

Physikalische Medizin und Balneologie im ärztlichen Studium *)

Wer sich für die Probleme der wissenschaftlichen Heilkunde interessiert und etwas von den Diskussionen um eine zeitgemäße Gestaltung des medizinischen Studiums an den westdeutschen Hochschulen weiß, wird sich vielleicht bei der Ankündigung eines Vortrags über „Physikalische Medizin und Balneologie im ärztlichen Studium“ gefragt haben, ob es denn wohl bei der bedenklichen Zersplitterung der Medizin noch nötig sei, einem neuen Teilgebiet das Wort zu reden. Denn weder in den Studienvorschriften der deutschen Bestallungsordnung für Ärzte, noch in der Liste der von der Deutschen Ärztekammer anerkannten ärztlichen Spezialisierungen finden sich die physikalische Medizin und die Balneologie namentlich aufgeführt.

In der Tat hat sich das Hessische Kultusministerium auf Neu-land begeben, als es den 1929 meinem verdienstvollen Vorgänger ARTHUR WEBER in Bad Nauheim übertragenen balneologischen Lehrstuhl 1956 bei meiner Berufung nach Gießen auf Antrag der Medizinischen Fakultät unserer Hochschule in ein Ordinariat für Physikalische Medizin und Balneologie umwandelte.

Damit wurde aber nicht einem individuellen Sonderinteresse stattgegeben, sondern einer Entwicklung Rechnung getragen, die sich in der westlichen Welt schon seit Jahren vollzogen und die in Österreich, der Schweiz, in England und den Vereinigten Staaten auch in den akademischen Studienprogrammen und den Vorschriften für die Facharztausbildung ihre Anerkennung gefunden hat.

Es entspricht den fortschrittsbejahenden Traditionen unserer Universität, daß dieser Lehrstuhl als erstes Ordinariat seiner Art in Westdeutschland geschaffen wurde; bis auf den Münchener Lehrstuhl für Physikalische Therapie und Röntgenologie und den Kieler Lehrstuhl für Physikalische Therapie und medizinische Klimatologie sind ja in der Deutschen Bundesrepublik die physikalischen Heilmethoden noch an keiner Universität mit einer planmäßigen Professur vertreten. Da es sich also in gewissem Sinne um eine neue Sache handelt, ist es wohl gerechtfertigt, darüber einiges Grundsätzliche vor Ihrem hohen Forum auszusagen.

Unter physikalischer Medizin versteht man heute in der ganzen westlichen Welt die Anwendung physikalischer Faktoren wie Lichtstrahlung, Wärme und Kälte, elektrischer und mechanischer Energie zur Behandlung und in bestimmten Fällen auch zur Erkennung von Krankheiten. Die Aufzählung eines Kataloges der hier zur Anwendung kommenden Methoden möchte ich Ihnen ersparen. Es

*) Vortrag vor dem Universitätsbeirat der Justus Liebig-Universität Gießen am 20. Dezember 1957.

sind durchaus nicht nur die apparativen Techniken, wie z. B. die Kurzwellendiathermie, die Anwendung der Radarstrahlen oder des Ultraschalls, sondern auch einfachere Dinge wie die warmen Bäder, Dampf- und Heißluftbäder etwa in der Form der berühmten Sauna, und Kälteanwendungen wie die Kneippsche Hydrotherapie; bei den mechanischen Methoden ist es nicht nur die Massage, sondern auch die immer wichtiger werdende aktive Bewegungstherapie.

Man spricht bewußt nicht mehr von physikalischer Therapie, wenn man unser ärztliches Fachgebiet meint, weil man vom bloß Technischen loskommen und die unabdingbare Zugehörigkeit des Faches zur wissenschaftlichen Heilkunde betonen will; der Sachverhalt wird dadurch beleuchtet, daß die internationale Vereinigung der auf unserem Gebiet tätigen Ärzte „International Federation of Physical Medicine“ heißt, während die „World Confederation for Physical Therapy“ den Weltverband der Masseure und Physiotherapeuten, also unseres nichtakademischen Hilfspersonals, darstellt.

Von dem Fachgebiet der medizinischen Radiologie, das sich mit der diagnostischen und therapeutischen Anwendung von Röntgen-, Radium-, Isotopen-, Elektronen- und Neutronenstrahlung befaßt, ist unser Gebiet durch eine heute in den meisten westlichen Ländern angenommene Konvention abgegrenzt.

Die Balneologie ist ein in Deutschland schon lang eingebürgerter Begriff; im Gegensatz zu vielen Mißverständnissen befaßt sie sich nicht mit allen Bädern irgendwelcher Art, sondern nur mit der Erforschung und Anwendung der natürlichen Heilwässer und der sogenannten Peloiden, d. h. der Moore, Schlämme usw. zu Heilzwecken; ihre praktische Anwendung ist also an das Vorkommen natürlicher Heilmittel, d. h. an die Kurorte, gebunden.

Die enge Verbindung der Balneologie mit der physikalischen Medizin ist nicht nur traditionsbedingt, sondern sachlich wohlbegründet. Einmal sind wichtige Faktoren der Heilbäderwirkung physikalischer Art; ich erinnere Sie nur an die bei fast allen Bäderformen und Peloidanwendungen wichtigen Wärmewirkungen; allerdings werden diese rein physikalischen Faktoren bei manchen Heilwässern durch chemische Besonderheiten wesentlich modifiziert.

Aber nicht nur gemeinsame naturwissenschaftliche Kennzeichen des wirksamen Agens, sondern auch entscheidende Merkmale des biologischen Wirkungsmechanismus verbinden die physikalischen und die balneologischen Behandlungsverfahren: Stets ist die Reaktion des lebendigen Organismus auf einen äußeren Reiz für den Behandlungserfolg wesentlich; man spricht deshalb auch von „Reaktionstherapie“ im Gegensatz zur „passiven“ oder „Substitutions-“ Behandlung mit Mitteln, die dem kranken Organismus ohne sein Zutun zur Überwindung der Krankheitserscheinungen verhelfen sollen; man denke etwa an die Hormonbehandlung bei gewissen unheilbaren Störungen von Drüsen mit innerer Sekretion, oder an

die Bekämpfung von bakteriellen Infektionen, mit denen der menschliche Organismus aus eigener Kraft nicht fertig wird, mit Hilfe der Chemotherapie oder Antibiotica.

Auch die medizinische Klimatologie, d. h. die Lehre von den Wirkungen klimatischer Faktoren auf die menschliche Gesundheit, mit ihrer therapeutischen Anwendung, der Klimabehandlung, ist ihrem Wesen entsprechend dem Gebiet der physikalischen Medizin zugeordnet; sie wird deshalb auch im Unterricht im Rahmen dieses Faches berücksichtigt.

Bekanntlich sind gewisse physikalische Behandlungsverfahren ebenso wie die Heilbäder und die Klimabehandlung auch von jeher den „natürlichen“ Heilverfahren zugerechnet worden; das entspricht nicht nur dem Wesen des therapeutischen Mittels selbst, sondern eben auch dem vorherbesprochenen „natürlichen“ Prinzip, nach dem die Heilwirkungen am lebenden Menschen mit diesen Verfahren erzielt werden. So stellt die gesteigerte Gewebsdurchblutung, die als Reaktion auf örtliche Wärmeeinwirkungen eintritt, durch ihre günstigen Wirkungen auf gewisse Krankheitsprozesse auch ein so künstliches Verfahren wie die Ultrakurzwelendiathermie seinem Wesen nach in die Reihe der natürlichen Heilmittel.

Ihrer Wirkung entsprechend sind die physikalischen Heilmethoden überall da wertvoll, wo das Verhalten des erkrankten Organismus für die Heilung wichtiger ist als ein äußeres krankmachendes Agens, z. B. ein bakterieller Krankheitserreger. Während die akuten Erkrankungen durch hochpathogene Mikroorganismen, mit denen der menschliche Körper oft nicht fertig zu werden vermag, die Domäne der Chemotherapie darstellen, bewährt sich die physikalische Medizin bei anderen Aufgaben, die immer wichtiger werden:

Es ist erstens die vorbeugende Behandlung, die man besser die Therapie der Frühstadien chronischer Krankheiten nennen kann (v. NEERGAARD), und die u. a. durch die neuen Rentengesetze eine enorme sozialmedizinische Bedeutung gewonnen hat.

Zweitens ist es die Therapie chronischer, nicht vollständig heilbarer, aber in ihrem Verlauf bremsbarer Krankheiten, von denen ich Ihnen nur die chronischen Rheumakrankheiten und gewisse chronische Krankheiten des Kreislaufs zu nennen brauche, zwei Krankheitsgruppen, die an erster Stelle der Ursachen vorzeitiger Invalidität stehen.

Drittens ist es die Wiederherstellungsbehandlung, deren Bedeutung unter dem Schlagwort Rehabilitation seit dem Kriege mehr und mehr ins Bewußtsein der Allgemeinheit tritt; man versteht darunter die Wiederherstellung einer für Berufsfähigkeit und Lebensfreude ausreichenden Funktionsfähigkeit trotz irreparablen Schäden der körperlichen Ganzheit; ob es sich dabei um krankheitsbedingte Lähmungen, kriegs- oder unfallbedingte Verstümmelungen oder andere dauernde Körperschäden handelt, ist einerlei. Die Zahl der Menschen, die sich in derartigen Situationen befin-

den, ist groß und wird unter den Bedingungen der Zivilisation noch weiter wachsen.

Wie Sie aus diesen wenigen Beispielen sehen, ist das Anwendungsgebiet der physikalischen Medizin und Bäderheilkunde umfangreich; mit Statistiken, etwa über die enorme Bedeutung der Frühinvalidität durch chronische Krankheiten oder über die Millionen von Behandlungstagen von kranken Menschen in den westdeutschen Kurorten, brauche ich Sie nicht zu bemühen, um die Existenzberechtigung unserer Disziplin zu unterstreichen. Es liegt mir mehr daran, Ihnen zu zeigen, daß es sich bei der physikalischen Medizin nicht nur um eine technische, methodisch definierte Spezialität handelt, die bei Gelegenheit von jedem beliebigen Fach der Medizin benützt werden kann, ohne irgendwo besondere Pflege zu erfahren. Wie andere, primär methodisch begründete Fächer der Heilkunde, hat sich die physikalische Medizin heute soweit entwickelt, daß ihr die Eigenständigkeit zugebilligt werden muß, ob uns das zunächst lieb ist oder nicht; echte Eigenständigkeit erwirbt und verdient ein nicht rein theoretisches Sondergebiet der Medizin aber nur durch fundierte klinische Qualifikationen.

Durch die klinischen Erfolge der physikalischen Medizin und der Bäderheilkunde, etwa auf dem Gebiet der Rheumaerkrankungen und der Kreislaufkrankheiten, ist ihre Entwicklung zu einem Fach mit klinischen Qualifikationen längst dokumentiert; den Gegnern ihrer Selbständigkeit möchte ich vergleichsweise nur den Weg der Chirurgie von einer niedrigen technischen Kunst zu einem Grundpfeiler der wissenschaftlichen Heilkunde ins Gedächtnis rufen.

Wenn der Kampf um die Selbständigkeit der physikalischen Medizin erfolgreich beendet ist, ist auch die Gefahr einer verbitterten Selbstisolierung und Selbstüberschätzung unseres Faches vermeidbar. Wie kaum bei einem anderen Zweig der Medizin ergeben sich Querverbindungen zu anderen Fächern, in denen die physikalische Medizin eine dienende Rolle spielt, und wie in kaum einem anderen Fach mahnen die Schwierigkeiten der Grundlagenforschung zur Bescheidenheit. Von unserer Verpflichtung aber, nicht nur im Stillen zu forschen, sondern unser Gebiet auch den Studierenden vertraut zu machen, können wir nicht mehr entbunden werden, denn trotz allen Schwierigkeiten müssen wir die Lehr- und Lernbarkeit unserer Disziplin bejahen.

Wie können wir nun aber die zukünftigen Ärzte in dieses wichtige Gebiet einführen? Selbstverständlich kann in jedem Lehrfach vom Fachvertreter selbst auch auf die physikalischen, balneologischen und klimatologischen Heilmethoden eingegangen werden; in den Prüfungsbestimmungen wird das ja sogar von der inneren Medizin gefordert. In Tat und Wahrheit sind aber die großen klinischen Fächer derart mit ihren Kernproblemen beschäftigt, daß die Einführung der Studenten in die physikalische Medizin und Balneologie in eigenen Vorlesungen und Übungen unerläßlich ist. Wo ist aber im Studienplan Platz dafür vorgesehen?

Wir haben in Gießen das Kuriosum eines ordentlichen Lehrstuhls, dessen Fach in der Bestallungsordnung für Ärzte nicht obligatorisch ist und deshalb, als solches angekündigt, keine Hörer findet. In der Bestallungsordnung figuriert dagegen die „Naturheilkunde“ als Pflichtvorlesung. In Übereinstimmung mit meinem Fachkollegen in München und mit verschiedenen Lehrbeauftragten an anderen deutschen Fakultäten bin ich zum Schluß gekommen — und unsere medizinische Fakultät hat sich mir angeschlossen —, daß dies das einzige Pflichtfach der gegenwärtigen Studienordnung ist, unter dessen Titel der Medizinstudent in die Grundlagen der physikalischen Medizin und der Bäder- und Klimaheilkunde, ihre Anzeigestellung und Anwendung auf praktisch wichtigen Gebieten der Medizin eingeführt werden kann. Die Legitimität dieser Auslegung des Begriffes „Naturheilkunde“ dürfte aus dem vorher Gesagten ohne weiteres hervorgehen. Der Studierende muß nicht nur die physikalischen Grundlagen der angewandten Methoden kennenlernen bzw. sich aus dem vorklinischen Studium wieder ins Gedächtnis rufen, wie die Grundgesetze der Statik und Dynamik, die Grundbegriffe der Physik, der Lichtstrahlung oder der Hochfrequenztechnik, sondern er muß auch die physiologischen und patho-physiologischen Gesichtspunkte aufnehmen, welche die Anzeigestellung für die Behandlung des kranken Menschen ermöglichen. Dabei ist auch die Klinik der Krankheiten, mit denen es die physikalische Medizin besonders zu tun hat, gebührend zu berücksichtigen.

Den Kern dieses Unterrichts können systematische Vorlesungen bilden, praktische Übungen müssen diese ergänzen; Exkursionen in Kurorte können lebendige Anschauung der balneologischen und klimatherapeutischen Wirklichkeit vermitteln.

Wenn Sie fragen, wo derartiger Unterricht geschehen kann, so ist natürlich eine Vorlesung in jedem mit Projektionsapparaten versehenen Hörsaal möglich; praktische Kurse stehen und fallen aber mit Demonstrations- und Übungsmöglichkeiten in einem eigenen Institut, dessen Vorhandensein ja auch für den Ausbau der Grundlagenforschung unerlässlich ist; da physikalische Medizin, Bäder- und Klimaheilkunde keine rein theoretisch-experimentellen Gebiete, sondern Zweige der klinischen Medizin sind, müssen solche Institute, die vorteilhaft an einem der Universität nahegelegenen Bade- oder Klimakurort errichtet werden, ihre eigene klinische Abteilung besitzen. Nur dann können sie auch weiteren dringlichen Aufgaben von Universitätsinstituten gerecht werden, der Ausbildung eines fachlich geschulten ärztlichen Nachwuchses in geregelter Assistententätigkeit und der erfolgreichen Mitwirkung an Fortbildungskursen für Ärzte, die für ihre praktische Tätigkeit zusätzliches Wissen und Können auf diesem Gebiet erwerben wollen.

Ich habe es nicht als meine Aufgabe betrachtet, ausführlich auf Einzelheiten des Unterrichtsprogrammes meiner Disziplin einzugehen, sondern es vorgezogen, einige ihrer grundsätzlichen Aspekte darzulegen, aus denen sich Schlußfolgerungen für den

Unterricht eigentlich zwanglos ergeben. Vor allem ging es mir darum, Ihnen zu zeigen, wie unerläßlich es ist, die zukünftigen Ärzte mit diesem Gebiet der Heilkunde vertraut zu machen. Die Eigenständigkeit der physikalischen Medizin, über die ich hier auch gesprochen habe, ist eine Tatsache, die der immer weiter fortschreitenden Differenzierung der wissenschaftlichen Medizin entspricht. Statt diese Entwicklung zu beklagen, gilt es, eine lebendige Zusammenarbeit der zu eigener Existenz drängenden Zweige der Medizin zu erreichen; das kann nur gelingen, wenn bei aller Ehrfurcht vor den großen Stammdisziplinen selbständige Aktivität auf jüngeren Gebieten bejaht wird. Nachdem fortschrittliche Fakultäten und Behörden sich zu dieser bejahenden Einstellung entschlossen haben, wird es mit der Zeit unausweichlich werden, unserem Fach auch in den Studien- und Prüfungsbestimmungen den Platz einzuräumen, den es verdient. Ich hoffe, Ihnen gezeigt zu haben, daß es hier nicht nur um das Interesse einiger enthusiastischer Fachvertreter geht; es wäre auch allzu theoretisch, wenn wir nur die Entwicklung der modernen Naturwissenschaft mit ihrem triumphalen Siegeszug der Physik als Mahnzeichen betrachten würden, das uns die Anerkennung des Wertes der physikalischen Medizin nahelegt; es sind vor allem die Notwendigkeiten der ärztlichen Praxis, d. h. die Bedürfnisse der den Ärzten anvertrauten Menschen, die einen wirksamen Einbau der physikalischen Medizin und Bäderheilkunde in den medizinischen Unterricht und die ärztliche Ausbildung gebieterisch fordern.